



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA
w WĘGROWIE**

Wnioskodawca.....
(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

Formularz zgłoszenia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Węgrowie

Imię i nazwisko dziecka

Miejsce i data urodzenia

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa szkoły / przedszkola **klasa**

Na badanie:

- psychologiczno-pedagogiczne
- logopedyczne
- wyboru kierunku kształcenia

Wybór miejsca badania:

Węgrów, ul. Piłsudskiego 23
Łochów, ul. 1-go Maja 47 (SP nr 3)

Uzasadnienie:.....

Na konsultację z:

- psychologiem
- pedagogiem
- logopedą
- doradcą zawodowym

Uzasadnienie:.....

Czy dziecko było badane psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie TAK/NIE*, w jakiej placówce, kiedy?

DANE KONTAKTOWE :

Imiona rodziców/opiekunów

Adres zamieszkania

Nr telefonu **adres e-mail**.....

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie danych kontaktowych moich i mojego dziecka, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w celu umożliwienia świadczenia usług dla mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno –Pedagogiczną w Węgrowie.

.....
(Podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam zgody na przekazanie informacji dotyczących mojego dziecka w rozmowach z placówkami oświatowymi/instytucjami działającymi na rzecz dziecka.

.....
(data zgłoszenia)

.....
(podpis rodziców / prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia)

Niniejszy wniosek składałam za zgodą drugiego rodzica.

.....
(podpis)

**właściwe podkreślić*

Wniosek o wydanie opinii/orzeczenia stanowi odrębny dokument, składany po przeprowadzonej diagnozie.

Informacja o dziecku

Imię i nazwisko dziecka.....
Nazwa i adres przedszkola / szkoły / placówki; oddział, do którego uczęszcza
dziecko.....

.....
Data ostatniego badania (w aktach)

Opinia o wynikach w nauce (mocne strony ucznia, jego zdolności; słabe strony ucznia,
przedmioty sprawiające trudności)

.....
.....
.....
.....
.....

Opinia o zachowaniu ucznia (stosunek do nauki, obowiązku szkolnego, nauczycieli,
rówieśników; ewentualne problemy wychowawcze)

.....
.....
.....
.....
.....

Metody, formy oddziaływań dydaktycznych i wychowawczych oraz skuteczność
podejmowanych zabiegów

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis wychowawcy / dyrektora)

Klauzula informacyjna

dla rodziców/opiekunów prawnych osób korzystających z usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Węgrowie

Zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE Administrator dokonuje wszelkiej staranności, aby Państwa dane osobowe były w należyty sposób chronione. Wdrożyliśmy różnego rodzaju środki techniczne i organizacyjne, które wspomagają ten proces.

Informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych osób korzystających z usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Węgrowie oraz ich rodziców/opiekunów prawnych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Węgrowie ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów. Dane kontaktowe: numer telefonu: 025 792-47-00, adres e – mail: sekretariat@poradnia.wegrow.pl
2. Administrator na podstawie art. 37 ust. 1 lit. a RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje operacje przetwarzania danych osobowych, z którym można kontaktować się pod nr telefonu 512323044 lub adresem e-mail: iod@fus-system.pl.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c i a oraz art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, a także zgoda w przypadku zbierania dodatkowych danych.
4. Pozyskane dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów związanych z realizacją:
 - Wydania orzeczenia/opinii;
 - Wniosku o wydanie informacji o wynikach diagnozy przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Węgrowie;
 - Wniosku o wydanie kopii opinii/orzeczenia;
 - Wniosku o wydanie opinii;
 - Wniosku o przekazanie kopii opinii do przedszkola/szkoły lub placówki, do której dziecko lub pełnoletni uczęszcza;
 - W przypadku wyrażonej chęci skorzystania z usług Poradni podanie danych osobowych jest obowiązkowe, podanie dodatkowych danych niewymaganych przepisami prawa jest dobrowolne;
5. Dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji obowiązku prawnego ciążącego na Poradni, jednak nie dłużej niż 10 lat.
6. Administrator może przekazać dane następującym odbiorcom: organowi prowadzącemu – Powiatowi Węgrowskiemu, organowi nadzoru pedagogicznego – Kuratorium Oświaty w Warszawie, Ministerstwo Edukacji Narodowej;
7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Każda osoba ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych. Nie dotyczy to jednak sytuacji, gdy podstawą przetwarzania jest przepis prawa, który nakłada na Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Węgrowie obowiązek gromadzenia danych osobowych.
9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Moniuszki 1a, 00-014 Warszawa).
10. W oparciu o dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych na badania do Poradni odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców/opiekunów prawnych wymagane jest odpowiednie oświadczenie, a Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz w drodze do domu (po badaniu)

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego